

TL
58

CONSULTA EN SALA

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE MUSICOTERAPIA

MATERIA: SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN
PROF. TITULAR: ALBERTO SUSCO
PROF.: GABRIELA WAGNER Y BLANCA RIZZO

TESIS
LICENCIATURA EN MUSICOTERAPIA
(de excepción)



MUSICOTERAPIA
EN EL HOSPITAL PEDIATRICO
"DR. AVELINO L. CASTELAN"
DE LA PROVINCIA DEL CHACO

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

MT. MARIA INES RUFFINO

DICIEMBRE 2000

INDICE

INDICE	2
AGRADECIMIENTO	3
PREFACIO	4
INTRODUCCION	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
MARCO TEORICO	9
PENSANDO EN EL CONCEPTO DE SALUD	10
EL NIÑO HOSPITALIZADO	13
<i>EL LUGAR DE LA FAMILIA</i>	15
EL HOSPITAL PEDIATRICO DE LA PROVINCIA DEL CHACO	18
MUSICOTERAPIA Y EL NIÑO HOSPITALIZADO	21
ESQUEMA DE INVESTIGACION	26
OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	28
HIPOTESIS DE INVESTIGACION	28
MUESTRA	29
INSTRUMENTO DE MEDICION	29
PROCEDIMIENTO	29
TABULACION	30
CONCLUSION	30
DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES	31
RESULTADOS	36
TABLA RESUMEN	38
CUADROS ESTADISTICOS, GRAFICOS Y ANALISIS DE LOS MISMOS	39
CONCLUSION	74
ANEXO	81
MODELO DE CUESTIONARIO	82
CUESTIONARIOS	92
BIBLIOGRAFÍA	213

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas a las cuales debo este agradecimiento.

A los profesionales del Hospital Pediátrico "Dr. Avelino L. Castelán" por el interés y la apertura que me demostraron permanentemente y sin los cuales este trabajo no hubiera podido concretarse.

A la profesora Blanca Rizzo, que generosamente me dio su tiempo y su saber, estando siempre dispuesta a orientarme ante la duda.

A la Mt. María Elena Pierini que desinteresadamente me abrió las puertas del Hospital General de Niños "Dr. Pedro Elizalde".

A la Mt. Alejandra Goldfarb, compañera de esta licenciatura, en la cual no solo descubrí una excelente profesional sino también una persona que me demostró con sus acciones y con sus palabras que la solidaridad entre colegas existe.

A mis compañeros de esta licenciatura, que hicieron del año de cursada un momento especial y que a pesar de la distancia, que en realidad nos une y no que nos separa, me han acompañado en este año y medio recorrido.

A mi amiga Laura por las horas, el conocimiento ofrecido y la escucha siempre atenta y paciente.

A mi familia, por acompañarme y apoyarme permanentemente a lo largo de todo este tiempo.

Y por último a todas aquellas personas que no nombro pero a las cuales tengo muy presentes que de alguna u otra manera han colaborado para que este trabajo llegue a su fin.

Diciembre de 2000

PREFACIO

En la Provincia del Chaco el desconocimiento de la Musicoterapia, su forma de abordaje, lo que puede ofrecer en el ámbito hospitalario es real y tangible. Esta es una deuda que, como profesionales de la salud, tenemos los musicoterapeutas hacia la población en general y hacia los pacientes y los equipos de salud del Hospital Pediátrico¹ en particular.

Por diversos motivos (laborales, económicos, facilismo, etc.) nos dedicamos a áreas como educación o salud mental en ámbitos privados y hemos, nosotros mismos, limitado los alcances y los beneficios que puede brindar la Musicoterapia en otros espacios dentro de la salud pública.

Por otro lado la realidad político económica en la que estamos inmersos no promueve la inserción de profesionales de nuestra disciplina en el ámbito del hospital público. A los colegas que trabajan en hospitales (sean pediátricos, generales o psiquiátricos) no les ha sido fácil la inserción en los mismos.

A lo largo de este trabajo intentaré plantear la necesidad y la importancia de la presencia de la Musicoterapia en el Hospital Pediátrico de la provincia ya que esta disciplina tiene mucho que brindar.

Al ingresar a este hospital para recolectar los datos que me permitirían llevar a cabo la siguiente investigación tuve la posibilidad de insertarme laboralmente, en un pequeño espacio, dentro de ese 'gran mundo' y allí pude observar la demanda constante, por parte de los profesionales del hospital, al contar con una "nueva disciplina".

Es mi deseo poder dejar claramente plasmada en esta tesis, no solo la corroboración de mi hipótesis de trabajo, sino avanzar más allá de ella y dejar ver el verdadero interés manifestado por el personal del hospital y la importancia de "escuchar" el pedido de estos profesionales que nos van indicando el camino que debemos seguir en nuestra inserción profesional en el ámbito hospitalario.

¹ Ver Marco Teórico.

INTRODUCCION



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta investigación surge a partir de pensar que el ofrecimiento del espacio - no médico - de contención, acompañamiento y promoción de la salud que brinda el Hospital Pediátrico de la provincia al niño internado es insuficiente. Sobre todo si se tiene en cuenta que abordar al paciente, que debe permanecer internado durante tiempo prolongado o que su diagnóstico obliga a internaciones reiteradas, desde una mirada y una escucha diferente no solo puede colaborar en su recuperación o mejorar la calidad de vida sino también favorecer el encuentro de aquel con su familia y el equipo de salud. Encuentro que se va deteriorando por el cansancio ante la rutina hospitalaria, porque la internación obliga a permanecer lejos del entorno familiar y comunitario tanto al paciente como a quién está con él, porque la enfermedad y el dolor generan cuestionamientos y sentimientos ambivalentes en relación a los afectos, porque médicos, enfermeras y personal encargado de lo estrictamente médico son muchas veces asociados al dolor y la enfermedad.

Cuando pensé en esta investigación lo que me planteé como objetivo a partir del problema identificado fue demostrar que la Musicoterapia era necesaria en el hospital como ese espacio de escucha particular. Y esto es lo que propongo en el diseño de investigación presentado.

A raíz de intercambios posteriores con la cátedra decido presentar al hospital un pequeño proyecto de trabajo con pacientes internados el cual es aceptado en primera instancia para trabajar en uno de los servicios, concretamente el de Oncología y con la posibilidad, más adelante, de abrir el espacio hacia otras salas de internación.

A partir de aquí planteo que el objetivo de esta investigación no debe ser demostrar la necesidad (la ausencia), sino la importancia de la Musicoterapia en ese espacio, lo que puede ofrecer en el hospital que otra disciplina no ofrezca. Por lo tanto redefino el objetivo:

Demostrar la importancia de la Musicoterapia en el Hospital Pediátrico de la provincia como un espacio para la contención, acompañamiento y promoción de la salud del paciente internado como también para el encuentro con su familia y el equipo de salud.

Pensando en el objetivo se me presentan una serie de interrogantes en relación a lo que creo que será esta investigación, preguntas que buscarán ser respondidas a lo largo del trabajo, respuestas que a lo mejor

no sean encontradas en su totalidad. Estos interrogantes que considero se desprenden del objetivo fijado son:

- ¿Cuál es la importancia de la Musicoterapia dentro del hospital?
- ¿Qué ofrece de diferente?
- ¿Cuáles son las demandas más frecuentes que se hacen al musicoterapeuta en el Hospital Pediátrico?
- ¿Qué se espera del musicoterapeuta?
- ¿Puede el musicoterapeuta, desde su práctica, dar respuesta a esas demandas o al menos buscarla?
- ¿Puede colaborar en el afianzamiento de la relación niño-familia, ante una situación como la internación?
- ¿Cómo es considerado el espacio de Musicoterapia dentro del hospital por los demás agentes de la salud?

Una vez modificado el objetivo de la investigación la hipótesis sobre la que se sostiene se define de la siguiente manera:

La importancia de la Musicoterapia como un espacio de contención, acompañamiento y promoción de la salud del paciente internado que además favorezca el encuentro con su familia y el equipo de salud del Hospital Pediátrico de la Provincia del Chaco.

Creo que esta investigación sería un elemento que permitiría fundamentar la presencia concreta del espacio musicoterapéutico dentro del Hospital Pediátrico de esta provincia.

Los resultados de la investigación podrían ayudar a que se vea a la Musicoterapia como una disciplina que puede beneficiar a los pacientes internados en el hospital y que puede colaborar con el equipo que asiste al niño en el restablecimiento de su salud, en la mejora de la calidad de vida, reconociéndole un lugar dentro del equipo hospitalario.

Es real la falta o el insuficiente espacio de una escucha diferente dentro del hospital y la necesidad que tienen de ello tanto los pacientes como el personal.

Este trabajo no apunta solo a 'abrir las puertas del hospital a la Musicoterapia' porque estas puertas ya se han abiertos desde el momento que aceptaron la propuesta de trabajo presentada, sino que con esta investigación terminada, al menos en una primera instancia, apunto a fundamentar la importancia que tiene la Musicoterapia dentro de este hospital como un espacio diferente, que brinda herramientas que le son propias y que junto con otras colabora en la búsqueda de una mejor

calidad de vida, en una positiva predisposición hacia la cura de los pacientes internados: abordaje desde lo emocional y lo vincular para mejorar la salud.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

MARCO TEORICO



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PENSANDO EN EL CONCEPTO DE SALUD

La Organización Mundial de la Salud define al estado de salud como el *"estado dinámico de completo equilibrio físico, mental, espiritual y social que permita a la persona llevar una vida económica y socialmente productiva"*. El logro de este 'completo equilibrio...' del que habla la OMS compromete a múltiples factores que están o debieran estar interrelacionados. Este concepto nos habla de un sujeto que no es solo cuerpo biológico, sino que sus necesidades requieren ser contempladas y asistidas teniendo en cuenta otros aspectos que son también muy importantes para alcanzar el verdadero y tanpreciado estado de **salud**.

El conocimiento científico a alcanzado logros insospechados en muchas áreas y la medicina no ha quedado exenta de estos logros, viéndose muy beneficiada por aquellos. Es así que hoy es posible curar enfermedades que años atrás eran incurables y hasta mortales o tratar por consultorios externos, patologías que en otra época para ser atendidas requerían que la persona que la padecía permaneciera internada y en algunos casos hasta aislada, *"... en la actualidad, la posibilidad de un niño argentino de morir antes de los 5 años en un 60% menor que en la década del 60..."*². Sin embargo también han aparecido otras enfermedades para las cuales, todavía hoy, no se ha hallado el tratamiento que lleve a su cura.

Ahora bien, a pesar de este saber científico que ha avanzado y alcanzado logros importantísimos no podemos dejar de tener en cuenta que los avances económicos y tecnológicos no hablan, en la realidad, ni de igualdad de posibilidades, en el sentido del alcance de estos avances (al menos en países menos desarrollados), ni de eficacia, en el sentido de brindar mayor bienestar. Cuando de salud se habla no siempre la posibilidad de 'completo equilibrio' está al alcance de toda la población o al menos de los sectores más necesitados y tampoco acceder a estos avances implica alcanzar el estado de salud cuando estos avances solo pretenden un mayor bienestar físico y descuidan los otros aspectos de la persona humana.

No se puede negar que tantos avances han colaborado de manera significativa en el deterioro o pérdida del concepto de humanidad. La formación de gran parte de los profesionales de la salud desconoce, hoy en día, el concepto de hombre, de sujeto con necesidades. Principios de tipo filosóficos, antropológicos y éticos permanecen velados en el accionar

² **Mascardi, N. y otros.** Evaluación de las variables de internación en una Unidad Pediátrica. Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires. Vol. XXXVIII-nº170-Diciembre de 1996.

diario de los profesionales y de todo el sistema de salud. Si pensamos en lo que plantea Angelo Brusco³ estamos parados frente a una manera, si se quiere egoísta, onnipotente, de pensar y actuar frente a la concepción del dolor, la enfermedad y el que padece.

Ahora bien siguiendo a Brusco hay que entender que la tecnología médica tiene un fin humanista pero sus efectos muchas veces son deshumanizados.

Como fin humanista aspira a mejorar la calidad de vida, aliviar el sufrimiento, ofrecer nuevas o más alternativas y posibilidades de salud.

Como efecto deshumanizado lo podemos observar *"... Desde el punto de vista cultural, si es verdad que la cultura puede dar una coloración especial a la técnica y determinar la orientación de su empleo, también es verdad que la técnica puede afectar a la escala de valores de la cultura... el sufrimiento y la muerte en la mentalidad técnica son realidades que deben resolverse apelando a los recursos técnicos, por lo que la búsqueda de su significado y la atención a las repercusiones que pueden tener sobre la persona del paciente se consideran irrelevantes... Desde el punto de vista relacional, la mentalidad técnica lleva inevitablemente a un empobrecimiento de la visión del enfermo, al que frecuentemente se le priva del respeto y la atención a los que tiene derecho como persona humana..."*⁴

Teniendo en cuenta lo anterior, si pensamos en el Modelo Médico Hegemónico, que pese a las crisis que ha sufrido se sigue sosteniendo de una u otra manera, que *"... los caracteres dominantes de dicho modelo son su biologismo, ahistoricidad, asocialidad, pragmatismo, individualidad, participacionismo subordinado, etc., que justamente determinan un tipo de práctica técnica y social donde los factores etiológicos y curativos son depositados en la persona,... donde los procesos colectivos determinantes de la enfermedad son muy secundariamente tomados en cuenta, y donde el sujeto... son considerados siempre como 'pacientes' "*⁵, no es entonces de extrañar la tendencia, sin diferenciación de clases desde lo socioeconómico, a promover el estado de bienestar físico en cuanto a salud se refiere, desconociendo aquello que hace al sujeto un ser no solo biológico sino también psico-social. *"Hay que promover una asistencia en la que se conciba al hombre como un ser complejo – bio-psico-social-espiritual – pero unitario. Y la unidad del ser exige un estilo de trabajo*

³ *"...el dolor... se ha convertido en un problema técnico que debe ser solucionado por el médico. Ya no es un adversario al que hay que combatir dignidad, sino un enemigo al que hay que destruir con las armas de la tecnología". De "Humanización de la asistencia al enfermo". Cuadernos del Centro de Humanización de la Salud. Pág.26.*

⁴ Brusco, Angelo. "Humanización de la asistencia al enfermo". Ob.cit.

⁵ Menéndez, Eduardo L. "Modelo hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud". Cuadernos Médicos Sociales.